

## Richtlijn alcoholgebruiksruimten

Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het ruim tien jaar bestaande landelijke programma Resultaten Scoren. In bepaalde gevallen worden ook elders ontwikkelde protocollen en richtlijnen samengevat. De rubriek staat onder redactie van Wim Buisman\*, werkzaam als programmaleider van Resultaten Scoren.

### Inleiding

Een nieuwe ontwikkeling in de verslavingszorg zijn de alcoholgebruiksruimten: voorzieningen waar het gebruik van alcohol is toegestaan. De voornaamste doelstellingen zijn het terugdringen van de overlast op straat en het beperken van de gezondheidsschade voor de gebruikers. Daarnaast is het voor de verslavingszorg een mogelijkheid (soort vangnet) om met moeilijk bereikbare cliënten in contact te komen. De voorzieningen richten zich op mensen met meervoudige problematiek. Naast de verslaving is immers vaak sprake van somatische of psychische stoornissen en sociaal-maatschappelijke problemen (zoals schulden, dakloosheid en criminaliteit). Het gaat meestal om mensen, vaak mannen, die weinig zelfredzaam zijn en die veel overlast veroorzaken; zij kunnen of willen geen hulp vragen.

Hulpverleners krijgen via alcoholgebruiksruimten zicht op het alcoholgebruik en de gezondheidstoestand van de bezoekers en kunnen trachten, ondanks alles, tot rehabilitatie te komen. Wel rijst de vraag wat hun verantwoordelijkheden zijn, als zij destructief drinkende patiënten ontvangen en hun de gelegenheid geven een zo schadelijk middel als alcohol te gebruiken. Tegen die achtergrond was het gewenst in het kader van Resultaten Scoren een richtlijn voor deze voorziening op te stellen: 'Een alcoholgebruiksruimte is een door de verslavingszorg beheerde opvangvoorziening, waar sociaal gedesinte-

\* E-mail: [wbuisman@ggz nederland.nl](mailto:wbuisman@ggz nederland.nl).

greerde alcoholafhankelijke patiënten (met somatische en/of psychiatrische comorbiditeit) alcohol kunnen gebruiken onder professioneel toezicht en waar rust voor gebruik in een veilige omgeving en koppeling aan zorg centraal staan' (Essen, Horst, Ruyten & De Jong, 2011). Kernvraag voor de richtlijn is: hoe kunnen alcoholgebruiksruimten het beste vorm krijgen, zodat ze optimaal bijdragen aan het beperken van gezondheidsschade en het reduceren van overlast bij sociaal gesintegreerde alcoholafhankelijke cliënten?

Uit een uitgebreid literatuuronderzoek bleek dat alle bestaande kennis op de praktijk is gebaseerd. Daarnaast is er een praktijkonderzoek gedaan dat liet zien dat er op dat moment in Nederland zeventien alcoholgebruiksruimten waren. Aansluitend daarop is de conceptrichtlijn aan een toetsend onderzoek onderworpen, waarbij het voorstel voor de richtlijn kritisch werd bekeken door de medewerkers en bezoekers van enkele gebruiksruimten.

### **De richtlijn**

Bij het opzetten van een alcoholgebruiksruimte moet de instelling rekening houden met een groot aantal wetten, zoals de Wet bescherming persoonsgegevens, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Wet BIG, de Klachtwet, de Drank- en horecawet (er is één gebruiksruimte, waar tegen kostprijs drank verkocht wordt), het Wetboek van Strafrecht, de Wegenverkeerswet, de Wet BOPZ en de wettelijke aansprakelijkheid. De zorg moet zodanig georganiseerd zijn dat aangetoond kan worden dat al het mogelijke gedaan is om verantwoord hulp te bieden. Het is van belang om bij het begin een expliciete visie en een theoretisch kader vast te stellen. Enkele kernbegrippen in dit verband zijn: rehabilitatie, levensperspectief en duidelijkheid over de toepassing van drang en dwang. Competenties in motiverende gespreksvoering en onderhandelingsstrategieën en toegang tot casemanagement zijn belangrijke elementen om ter beschikking te hebben. Het voorzien in doorstroommogelijkheden, bijvoorbeeld door begeleid wonen, is noodzakelijk.

De volgende punten spelen bij de organisatie en inrichting van de ruimten een grote rol:

- cliëntenparticipatie;
- een centrale locatie in de stad;
- combinatie met andere voorzieningen;
- scheiding met harddrugs;
- sobere inrichting;
- huisregels (zoals maximering van het gebruikte promillage, niet

uitdelen, maximale verblijfstijd en individuele afspraken in het zorgplan).

Daarnaast is aandacht voor bemoeizorg essentieel en er is een aantal inclusiecriteria, zoals:

- dakloos;
- 21 jaar of ouder;
- ingeschreven bij gemeente;
- legaal in Nederland;
- overlast veroorzakend.

Uitgesloten zijn:

- dealen;
- ernstige psychische of fysieke toestand;
- ernstig agressief gedrag.

Bij de aanmelding komen aan de orde:

- inventarisatie zorgvraag;
- medische intake;
- EuroQol (kwaliteit van leven);
- het maken van zorgplan;
- multidisciplinair overleg.

Het is aan te raden de cliënt te laten tekenen voor de eigen verantwoordelijkheid bij toelating, terwijl hij dan tevens een eigen hulpverlener krijgt toegewezen. Voorwaarde voor toelating is een lichamelijk onderzoek; op grond van deze somatische screening kan de indicatie voor de gebruikruimte worden afgegeven (bij voorkeur voor drie of zes maanden), zodat regelmatige evaluatie mogelijk is. Als de situatie beduidend verslechtert, kan men overwegen de indicatie niet opnieuw af te geven, maar dan moet wel voor een alternatief worden gezorgd.

### **Basisaanbod**

Het basisaanbod bestaat uit (gratis) maaltijden, koffie/thee, mogelijkheden voor persoonlijke verzorging en hygiëne, recreatie, activiteiten en een gezonde(re) leefstijl. De hulpverlening is proactief en gericht op praktische zaken, zoals inkomen, werk-/dagbesteding en onderdak. Motiverende interventies kunnen in dit stadium aan de orde zijn. Daarnaast is het zaak aandacht te besteden aan de huisvesting en mogelijke somatische interventies, zoals het toedienen van thiamine (vitamine B1). Maximering van het alcoholgebruik, met bijvoorbeeld een bloedalcoholgehalte (BAG) van 2 promille als bovengrens, is gewenst.

Bij binnenkomst zouden cliënten standaard moeten blazen om hun alcoholpromillage te laten bepalen. De ‘huiskamer’ van de instelling staat los van de gebruikruimte. Intensieve samenwerking met ketenpartners (zoals maatschappelijke opvang, politie, justitie, gemeente, huisarts en de algemene psychiatrie) en het hopelijk nog aanwezige netwerk van de cliënt zijn van belang.

In het multidisciplinaire team van een gebruikruimte zijn de volgende disciplines vertegenwoordigd: groepswerker, bemoeizorger, case-manager, verpleegkundige, verslavingsarts, verpleegkundig specialist en leidinggevende. Voor het toetsen en bewaken van de benodigde competenties is een verplicht cursusaanbod gericht op motiverende gespreksvoering, ‘contingency management’ en onderhandelingsstrategieën gewenst, naast jaarlijkse functioneringsgesprekken, intervisie en training in het omgaan met agressie. De kwaliteit van de uitvoering in de praktijk en de effecten van de voorziening zijn het beste te meten door visitatierondes.

#### **Meer informatie**

Essen, J. van, Horst, K. van der, Ruyten, M., & Jong, C.A.J. de (2011). *Alcoholgebruikruimten*. Amersfoort: Resultaten Scoren.

Deze publicatie is te bestellen of (gratis) te downloaden via [www.ggz-nederland.nl](http://www.ggz-nederland.nl) > Beleid in de ggz > Beleidsthema's > Verslavingszorg > Publicaties Resultaten Scoren.